ANEXA 4 - ORDIN NR. 1.502 DIN 19 decembrie 2016- pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor **CONSILIULUI ETIC** care funcţionează în cadrul spitalelor publice

**FORMULAR DE SESIZARE ONLINE\*)**

──────────

\*) Formularul de sesizare tipărit va cuprinde aceleaşi informaţii ca şi cel online.

──────────

Câmpurile marcate cu \* sunt obligatorii!

- Numele şi prenumele:

● Solicitant\*

[] pacient

[] aparţinător

[] personal medico-sanitar

[] conducere unitate sanitară

[] asociaţie pacienţi

- Spitalul unde aţi fost internat\*:

- Secţia unde aţi fost internat\*:

- Data internării\*

[] DD/[] MM/[] YYYY

- Data externării\*

[] DD/[] MM/[] YYYY

- Sesizarea dumneavoastră vizează\*:

[] încălcări ale drepturilor pacientului

[] condiţionarea serviciilor medicale

[] abuzuri săvârşite asupra personalului medico-sanitar

[] alte aspecte

- Categorii de personal implicate\*:

[] medici

[] asistente medicale/asistenţi medicali

[] infirmiere

[] brancardieri

[] portari

[] personalul administrativ

[] conducerea unităţii sanitare

[] pacienţi, aparţinători sau reprezentanţi legali ai acestora

[] niciuna dintre variante

- Vă rugăm să detaliaţi sesizarea dumneavoastră (maximum o jumătate de pagină):

- Aţi mai sesizat această problemă şi către alte instituţii/organisme?

- Nu ...................

- Da ...................

Dacă Da, către ce instituţie?[ ]

- Sesizarea dumneavoastră va primi un răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop vă rugăm să ne precizaţi care este modalitatea prin care doriţi să fiţi contactat(ă):\*

[] telefonic Număr de telefon [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

[] prin e-mail E-mail [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

[] prin poştă Adresa [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

---